

めまい問診票

1 いつ頃からのめまいですか？

本日（ ）時頃から

（ ）日前から

（ ）週間くらい前から

（ ）か月前から

（ ）年くらい前から

2 どのようなめまいですか？

めまい 回転性(天井や壁が回る) 浮遊感(ふわふわと浮く感覚)

雲の上を歩いている感覚 頭がふわふわ、くらくら、グラグラする

気が遠くなるような、血の気が引くようなめまい

首を動かした時にぐらっとするめまい

歩くと上下に揺れる

パソコンやスマートフォンのスクロールが気持ち悪い

乗り物酔い感覚

3 めまいはどのようなときに起こりますか？

起床時 振り向いたとき、頭を動かした時 起立時 安静時

4 めまいの持続時間はどのくらいですか？

瞬間的 数分間 数時間 数日 数日以上

5 ほかに当てはまる症状を選んでください

なし 頭痛 後頭部や首の痛み 話づらい ものが二重に見える

口の周りのしびれ感 歩けない 体片側のしびれ感 体が片方に傾く

耳鳴り 耳が聞こえづらい 耳が詰まった感じ